

[\[リストへもどる\]](#)

一括表示

- [ご意見有り難うございます 相談.. - 加藤康二郎 09/04/29-00:55 No.8](#)
 - [Re: ご意見有り難うございます .. - カネコ@北海道 09/04/29-06:48 No.10](#)
 - [治療法についての追記 - カネコ@北海道 09/04/29-07:00 No.11](#)
 - [Re: ご意見有り難うございます .. - 水野@兵庫 09/04/30-00:14 No.14](#)
 - [Re^2: ご意見有り難うございます.. - たけ@血管外科 09/04/30-07:31 No.15](#)
 - [Re: ご意見有り難うございます .. - にし@沖縄 09/04/30-19:44 No.21](#)

タイトル: **ご意見有り難うございます 相談させて頂いた者です**

記事No: 8

投稿日: 2009/04/29(Wed) 00:55

投稿者: 加藤康二郎

夏井先生にこの場を借り、症例の相談をさせていただいた者です。

ご意見をお寄せいただき感謝いたします。

その上でいくつか、補足および質問をさせていただきます。

水野@兵庫先生 この方は呼吸器、循環器とも全く問題なく、動脈血酸素飽和度にも問題ありません。

カネコ@北海道先生。ストリッピング術というのは、皮膚の血流の改善を必ず保証するものなのでしょうか？ 私は、ストリッピング術というのは陽圧になっている細静脈圧を0にする、あるいは近づける手術と理解しています。陽圧よりは0の方がいいとは思いますが、それでも十分な還流圧を稼げない場合というのはないのでしょうか。因みにこの方はストリッピング術前には潰瘍はなかったとおっしゃっていますし、現在も静脈瘤の再発はありません。

にし@沖縄先生 かとう@名古屋先生 ご教示有り難うございます。

いずれにせよ、よくありがちなことではありますが、この患者さんも自分の受けた手術の詳細を覚えていない(理解していない?)ので血行動態の評価はやはり必要ですね。

次回来院時にも下肢血管エコーを一度やってみようと思います。

なにぶんにも、血管外科のことは良く判りませんので(元々の専門は脳外科です)ピントはずれな書き込みかもしれませんが、そこはご容赦ください。

返信する

タイトル: **Re: ご意見有り難うございます 相談させて頂いた者です**

記事No: 10

投稿日: 2009/04/29(Wed) 06:48

投稿者: カネコ@北海道

>加藤先生

>カネコ@北海道先生。ストリッピング術というのは、皮膚の血流の改善を必ず保証するものなのでしょうか？ 私は、ストリッピング術というのは陽圧になっている細静脈圧を0にする、あるいは近づける手術と理解しています。陽圧よりは0の方がいいとは思いますが、それでも十分な還流圧を稼げない場合というのはないのでしょうか。因みにこの方はストリッピング術前には潰瘍はなかったとおっしゃっていますし、現在も静脈瘤の再発はありません。

過去800例ほどストリッピング手術を行っていますが、全く改善しなかった症例というのは経験していません。しかし、不全交通枝が遺残した場合には静脈瘤の再発・潰瘍形成は十分あり得る話です。

ちなみに細静脈圧は0～陰圧になることはなく、細静脈圧>細動脈圧となった場合に毛細血管血流が途絶えると言うことです。これは静脈留置針を刺した時にバックフローがあることや中心静脈圧が10cmH2O程度あることから分かると思います。細静脈圧が分枝静脈圧や中心静脈圧より低ければ静脈フローが生じなくなりますよね？

[返信する](#)

タイトル: **治療法についての追記**

記事No: 11

投稿日: 2009/04/29(Wed) 07:00

投稿者: **カネコ@北海道**

不全交通枝の結紮は「必ず筋膜下で」行ってください。筋膜より末梢で結紮した場合には再発する可能性があります。

筋膜下で結紮すれば筋ポンプ作用の影響範囲内になりますが、筋膜より末梢では筋ポンプにより末梢側の静脈に陽圧が生じるため、再燃しやすくなります。また、交通枝により拡大した筋膜欠損部は縫合閉鎖される方が良いです。

なお、不全交通枝を生じると言うことはそれ自体深部静脈不全症(深部静脈高血圧症)が疑われると考えてほぼ間違いありません。潰瘍の治癒後はストッキング着用は必須だと思います。

かとう@名古屋先生が治癒前のストッキング着用を勧められていますが、これは私にも経験がないので治癒に働くのか悪化に働くのか想定できません。懸念しているのはストッキングは皮膚表層の細動脈も圧迫してしまうので、特に被覆材を当てた上でストッキングを着用した場合には褥瘡を生じてしまうのでは?ということです(弾性ストッキングによる褥瘡は数多く報告されています)

[返信する](#)

タイトル: **Re: ご意見有り難うございます 相談させて頂いた者です**

記事No: 14

投稿日: 2009/04/30(Thu) 00:14

投稿者: **水野@兵庫**

加藤康二郎先生。

レスをありがとうございます。
この患者さんの快気をお祈りしております。

[返信する](#)

タイトル: **Re^2: ご意見有り難うございます 相談させて頂いた者です**

記事No: 15

投稿日: 2009/04/30(Thu) 07:31

投稿者: **たけ@血管外科**

カネコ先生と全く同意見です。

かとう先生、一つ確認ですがこの創部は術創ではなさそうですね(部位は下腿内側から前面にかけてでしょうか)。

術直後ということですが、どのくらいの期間でしょうか。

伏在静脈抜去術をしてすぐに潰瘍ができるという経験は(私はカネコ先生ほどの症例数はありませんが)、私にはありません。

術後短期間での潰瘍出現となれば、手術操作による影響も完全には否定できないかもしれません。いずれにしても静脈うっ滞性潰瘍は間違いないので、いくら局所処置を改善してもこのような潰瘍は難治性です。

血管エコー、下肢静脈造影は必須でしょう。不全穿通枝が残っている可能性がかなり大だと思いません。そうなればその処理をしないことには潰瘍は治りません。当然深部静脈血栓症の除外も必要でしょう。まさかDVTがあるのに抜去術はされないとは思いますが、念のために。
リンパ浮腫についてはまず婦人科術後がほとんどですので、その既往歴はどのようなのでしょうか。ただ潰瘍周囲の皮膚の状況からはリンパ浮腫の可能性は低いと考えます(外れていたらすみません)。いずれにしても血管外科医の診察が必要ですね。

[返信する](#)

タイトル: **Re: ご意見有り難うございます 相談させて頂いた者です**

記事No: 21

投稿日: 2009/04/30(Thu) 19:44

投稿者: にし@沖縄

加藤先生、治療に難渋され、苦勞されている状況お察しいたします。

いずれにしても、【原因疾患】を治療せずに、「潰瘍という症状」は、『被覆剤で』は改善しません。

【肺炎という原因疾患】を治療せずに、「発熱という症状」を、『解熱剤で』治療するのと同じです。

(・・・夏井先生がどこかで同じようなことをおっしゃられていたような記憶があります。)

是非、血管エコーの結果等、その後の経過を教えていただければ幸いです。私の勉強にもなりますので。

[返信する](#)